



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## OC-011 - IMPACTO DE LA DEMORA DE LA CIRUGÍA SOBRE RESULTADOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS EN EL TRATAMIENTO MEDIANTE CEMENTACIÓN DE FRACTURAS VERTEBRALES OSTEOPORÓTICAS

T. Kalantari<sup>1</sup>, P. Moreno<sup>1</sup>, X. Santander<sup>2</sup>, Á. Zamarrón Pérez<sup>1</sup>, A. Royuela<sup>1</sup>, R. Gutiérrez-González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España; <sup>2</sup>Sanatorio San Francisco de Asís, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** Diversos estudios han analizado si un tratamiento “precoz” de las fracturas osteoporóticas vertebrales obtiene mejores resultados clínicos, obteniendo discrepancias.

**Objetivos:** Determinar si existe relación entre la demora hasta la cementación y el resultado clínico-radiológico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico incluyendo todos los pacientes > 50 años sometidos a cementación vertebral por fractura osteoporótica toracolumbar entre enero-2010 y diciembre-2023. Se excluyeron los pacientes con seguimiento incompleto y los que sufrieron dos eventos en < 3 meses. Se evaluó alivio de dolor, pérdida de altura, aparición de nuevas fracturas y fuga de cemento.

**Resultados:** Se analizaron 154 procedimientos. Se observó una reducción significativa de la puntuación en la EVA con respecto a la situación preoperatoria ( $p < 0,001$ ), pero la diferencia en la EVA en función de la demora del procedimiento obtuvo significación marginal ( $p = 0,058$ ). El alivio del dolor no se asoció al número de vértebras tratadas, al procedimiento (cifoplastia vs. vertebroplastia), a la localización de la fractura (charnela), al mecanismo, al tipo de fractura según la AOSpine, ni al volumen inyectado. Sí se observó una reducción significativa en la EVA cuando el abordaje fue bipedicular ( $p = 0,002$ ). La probabilidad de progresión mostró tendencia creciente cuanto más se demoró la cirugía ( $p = 0,099$ ), no así la de nueva fractura. Se observó mayor fuga de cemento al disco o vascular cuanto menor fue la demora de la cirugía ( $p = 0,009$ ). Sin embargo, no se observó asociación con la fuga al canal espinal. Ninguna de las fugas tuvo relevancia clínica.

**Conclusiones:** La cementación se asoció a una reducción significativa de la intensidad del dolor, pero no se demostró asociación con la demora quirúrgica. No hubo diferencias en la progresión de la fractura, pero sí mayor riesgo de fuga de cemento al disco o vascular cuanto más precoz fue la cirugía. El abordaje bipedicular obtuvo mayor alivio del dolor.